



Ixtlahuaca, México a _____ de _____ de _____.

DR. EN DPC. MARGARITO ORTEGA BALLESTEROS
RECTOR/DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
P R E S E N T E.

El que suscribe _____¹, con número de cuenta de _____
la generación _____² de
la _____³ último semestre
cursado _____⁴, solicito a Usted la devolución de mis documentos originales
siguientes:

- ACTA DE NACIMIENTO..... ()
- CERTIFICADO DE SECUNDARIA..... ()
- CERTIFICADO DE BACHILLERATO ()
- CERTIFICADO DE LICENCIATURA..... ()
- CERTIFICADO DE MAESTRÍA..... ()

OTROS: _____

CONFIRMO QUE HE LEIDO, QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

RECIBÍ DOCUMENTOS ORIGINALES

ENTREGUE DOCUMENTOS

Nombre y firma del solicitante⁵

Nombre y firma de quien entrega⁶

Firma del Padre, Madre o Tutor⁷

¹ Nombre del solicitante

² Anotar la generación de acuerdo al ingreso

³ Anotar Escuela Preparatoria, Licenciatura o Posgrado correspondiente

⁴ Anotar el ciclo/semestre/cuatrimestre o periodo escolar, según corresponda.

⁵ Anotar nombre de estudiante

⁶ Anotar nombre del personal de la UICUI que entrega los documentos

⁷ Para uso exclusivo de estudiantes de la Escuela Preparatoria "Quím. José Donaciano Morales"